

This Page Is Inserted by IFW Operations
and is not a part of the Official Record

BEST AVAILABLE IMAGES

Defective images within this document are accurate representations of the original documents submitted by the applicant.

Defects in the images may include (but are not limited to):

- BLACK BORDERS
 - TEXT CUT OFF AT TOP, BOTTOM OR SIDES
 - FADED TEXT
 - ILLEGIBLE TEXT
 - SKEWED/SLANTED IMAGES
 - COLORED PHOTOS
 - BLACK OR VERY BLACK AND WHITE DARK PHOTOS
-
- GRAY SCALE DOCUMENTS

IMAGES ARE BEST AVAILABLE COPY.

**As rescanning documents *will not* correct images,
please do not report the images to the
Image Problem Mailbox.**

APR 01 2002

TECHNOLOGY CENTER

SEP 10 2002

RECEIVED

Russian Patent Publications**Russian Patent # 2139111**

Kozel A.I. (721RU), Natsievskij O.D. (721RU), and POPOV G.K. (721RU), Lappa A.V. (721RU), Krasnik V.S. (721RU) Kazartsev V.V. (731) Proprietor Assignee
Cheljabinskij gosudarstvennyj institut lazernoj khirurgii (980)

This patent describes a different frequency, and symmetry protocol different from TESA, yet with a few similarities. Both regimes show: a pulse duration disymmetry, both use high frequency impulses, which are modulated by a low frequency. Both also use bipolar impulse with average current equal to 0. But electrical protocol (see table. below) absolutely different. TESA relies on a 3 to 1 protocol where the Russian design relies on 2 to 1. The effective frequency (frequency of modulation) for Russian is 100 Hz, (see table) where TESA relies specifically on 77.5 HZ. However, the chief difference between the two is the two designs is the asymmetrical high and low amplitude positive and negative wave form components that are proprietary to the TESA design and chiefly responsible for its successful function. Demonstrated in the "depth of modulation" section below, it shows that the Russian protocol relies on being effectively shut off to create a time envelope (depth of modulation 100%), where TESA (depth of modulation 50 – 75 %), --for reasons centering around the effective penetration of cutaneous tissue--relies on a longer reduced amplitude section of the waveform within the overall envelope to derive the 77.5 Hz operational frequency from the 100kHz main frequency.

	TESA	Russian
High frequency	75-100 kHz	166,66 kHz
Duration of positive part of impulse	2.5 - 3.3mcs	2 mcs
Duration of negative part of impulse	7.5- 9.9 mcs	4 mcs
Correlation between duration of positive and negative part of impulse	1:3	1:2
Correlation of Amplitude (mA) of positive to and negative impulse.*	3:1	none



(19) RU (11) 2139111 (13) C1

(51) G A 61 N 1/36

РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) **ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ**
к патенту Российской Федерации

1

- (21) 99109647/14 (22) 19.05.99
(24) 19.05.99
(46) 10.10.99 Бюл. № 28
(72) Козель А.И., Нагиевский О.Д., Попов Г.К., Лаппа А.В., Красник В.С., Казарцев В.В.
(71) (73) Челябинский государственный институт лазерной хирургии
(56) Biological Psychiatry. - 1991. - V.2. - pp.40-43. Рычкова С.В. и др. Транскраниальная электростимуляция эндорфинных структур мозга. Международные медицинские обзоры. - 1994, N 1, с.20-24. Новые подходы к лечению алкоголизма, наркоманий и токсикоманий. Международный симпозиум. Тезисы докладов. - Гагра. 1989, с.39-42. Фридман Л.С. и др. Наркология. Пер. с англ. - С.-П., 1998, с.188-199.
(98) 454084, Челябинск, а/я 1633, Лукиной Н.М.
(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОМАНИИ ПО КОЗЕЛЮ А.И.
(57) Изобретение относится к медицине, в частности к наркомании, и может быть использовано для лечения наркомании. Сущность способа состоит в купировании абстинентного синдрома с помощью транскраниальной электростимуляции с использованием токов, состоящих из пакетов длительностью 4 мс, следующих с частотой

2

100 Гц, содержащих высокочастотные биполярные прямоугольные импульсы с длительностью положительной составляющей 2 мкс и отрицательной составляющей 4 мкс и имеющих нулевое значение среднего тока, в течение времени, достаточного для достижения положительного эффекта, причем амплитуда положительной составляющей импульсов тока, используемого для электростимуляции, не должна превышать 50 мА. Электростимуляцию осуществляют многократно, чередуя ее с перерывами, длительность каждого из которых составляет 6-12 ч. На первом этапе электростимуляцию осуществляют в течение 36-48 ч, а длительность каждого из последующих сеансов электростимуляции составляет 6-12 ч при этом каждая последующая электростимуляция осуществляется с аналогичными параметрами тока. Способ предусматривает комплексную терапию наркомании, включающую психотерапевтические и реабилитационные методы. Транскраниальная электростимуляция осуществляется под постоянным визуальным и инструментальным контролем. Способ позволяет повысить эффективность лечения наркомании, снизить вероятность возникновения побочных эффектов. 3 з.п. ф-лы, 1 табл.

RU
2139111
C1

RU
2139111
C1



Изобретение относится к медицине, более конкретно к немедикаментозным способам лечения, в частности к способам лечения наркомании с применением транскраниальной электростимуляции.

Как известно, проблема эффективности лечения наркотической зависимости от психоактивных веществ во всех экономических и развивающихся странах является чрезвычайно актуальной.

Широко известно, что транскраниальная электростимуляция является одним из методов купирования опиоидного абстинентного синдрома. Одной из гипотез, объясняющих механизм купирования опиоидного абстинентного синдрома транскраниальной электростимуляцией с позиций традиционной китайской теории акупунктуры, как результат конкурентного ингибирования таламического центра боли, проявлением плацебо-эффекта у лиц, с повышенной внушаемостью. Как следствие изменения уровней эндорфинов и биогенных аминов в центральной нервной системе.

Известна транскраниальная электростимуляция, используемая для ослабления морфинного абстинентного синдрома, предусматривающая воздействие в течение 30 минут на экспериментальных животных, у которых вызвана зависимость от морфина, асимметричными стимулами: с положительным компонентом длительностью 2 мс и силой тока 10 мкА и отрицательным компонентом большей длительности и меньшей частотой тока (см. публикацию N 6.88.31 в РЖ "ВИНИТИ" "Биология", отдельный выпуск "Наркологическая токсикология", 1990 г., N 6, стр. 5).

В течение 1 часа после известной транскраниальной электростимуляции отмечалось ослабление спонтанной двигательной активности, вызванной морфинным абстинентным синдромом.

Однако, как отмечают авторы, нормализующее воздействие известной транскраниальной электростимуляции на спонтанную двигательную активность ослабевало через 2-4 часа после процедуры. Тем не менее, авторы отмечают способность транскраниальной электростимуляции купировать морфинный абстинентный синдром, что по их мнению связано со способностью вмешиваться в обмен биогенных аминов и эндогенных опиатов.

Известен также способ нейростимуляции для купирования наркотического абстинентного синдрома, предусматривающий подачу в височные области пациента серии элект-

рических импульсов прямоугольной и остроугольной формы.

При этом в каждую область подаются импульсы противоположной полярности длительностью в одну микросекунду с амплитудой до 20 В и с частотой повторения импульсов порядка 100 Гц. Импульсы остроугольной формы имеют амплитуду 17 В и полярность, противоположную полярности импульсов прямоугольной формы и, следуют сразу по окончании импульсов прямоугольной формы (см. патент США N 4865048, кл. А 61 N 1/00).

Данный способ позволяет снять боли у пациента при синдроме, вызванном запрещением приема алкоголя или наркотиков.

Способ предусматривает также управление формой и частотой генерируемых импульсов.

Известен способ лечения наркомании, включающий купирование абстинентного синдрома, осуществляемое с помощью транскраниальной электростимуляции с использованием токов, состоящих из пакетов длительностью 4 мс, следующих с частотой 100 Гц, содержащих высокочастотные биполярные прямоугольные импульсы с длительностью положительной составляющей 2 мкс и отрицательной составляющей 4 мкс и имеющих нулевое значение среднего тока, в течение времени, достаточного для достижения положительного эффекта (см. журнал "Biological Psychiatry", Volume 2, 1991 г., стр. 40-43).

Для транскраниальной краниальной электростимуляции по Лиможу используется ток, амплитуда положительной составляющей которого составляет 100 мА. Для достижения эффекта по Лиможу необходима электростимуляция в течение длительного времени - 50 часов.

По мнению авторов, лечение неагрессивно, легко переносится пациентом и способствует хорошим отношениям с персоналом. Успешная детоксикация составляет более чем у 80% пациентов.

Электростимуляция с использованием токов Лиможа не уменьшила общее время проявления синдрома, но значительно уменьшила его интенсивность (на 48%).

Однако использование токов, амплитуда положительной составляющей импульсов которого составляет 100 мА и длительность осуществления транскраниальной электростимуляции непрерывно и однократно в течение 50 часов повышает вероятность возникновения побочных эффектов, что нежелательно, поскольку ограничивает кон-

тингент пациентов, которые могут быть подвергнуты лечению данным способом.

Кроме того, данный способ используется лишь для купирования наркотического абстинентного синдрома, вызванного запрещением приема наркотиков, что не позволяет эффективно решить проблему терапии зависимости от психоактивных веществ.

Таким образом, задачей, на решение которой направлено данное изобретение, является создание достаточно эффективного способа лечения наркомании с использованием транскраниальной электростимуляции и позволяющей расширить контингент пациентов, которые могут быть пролечены данным способом.

Указанная задача достигается тем, что в известном способе лечения наркомании, включающем купирование абстинентного синдрома с помощью транскраниальной электростимуляции с использованием токов, состоящих из пакетов длительностью 4 мс, следующих с частотой 100 Гц, содержащих высокочастотные биполярные прямоугольные импульсы с длительностью положительной составляющей 2 мкс и отрицательной составляющей 4 мкс и имеющих нулевое значение среднего тока, в течение времени, достаточного для достижения положительного эффекта, согласно изобретению амплитуда положительной составляющей импульсов тока, используемого для электростимуляции, не превышает 50 мА, при этом электростимуляцию осуществляют многократно, чередуя ее с перерывами, длительность каждого из которых составляет 6 - 12 часов, причем на первом этапе электростимуляцию осуществляют в течение 36 - 48 часов, а длительность каждого из последующих этапов электростимуляции составляет 6 - 12 часов, при этом каждая последующая электростимуляция осуществляется с аналогичными параметрами тока.

При этом способ предусматривает комплексную терапию наркомании.

А комплексная терапия предусматривает психодиагностику, а также психотерапевтические и реабилитационные методы терапии на всех этапах лечения.

Кроме того, транскраниальная электростимуляция осуществляется под постоянным визуальным и инструментальным контролем.

Экспериментально установлено, что использование для транскраниальной электростимуляции токов с амплитудой положительной составляющей импульсов не превышающей 50 мА, позволяет существенно уменьшить уровень интенсивности воздействия тока на пациента, что существенно

снижает риск возникновения побочных эффектов и, в свою очередь, расширяет контингент пациентов, которые могут быть пролечены данным способом.

При этом многократно повторяющаяся электростимуляция, чередующаяся с перерывами, позволяет наиболее надежно купировать у пациентов-наркоманов абстинентный синдром и усилить противонаркотические установки.

Экспериментально установлено, что именно заявляемая последовательность и длительность периодов электростимуляции и перерывов, позволяет надежно купировать абстинентный синдром и уменьшить патологическое влечение к наркотикам, что, в свою очередь, способствует повышению эффективности данного способа.

Проведение комплексной терапии наркомании, в частности осуществление психодиагностики, а также психотерапевтических и реабилитационных методов терапии на всех этапах лечения, способствует значительному повышению эффективности лечения наркомании.

Это достигается за счет того, что снимается не только физическая зависимость - абстинентный синдром, но и в значительной мере снимается психологическая зависимость пациента от психоактивных веществ.

При этом психодиагностика позволяет изучить личность пациента, что благоприятно сказывается на дальнейших психотерапевтических и реабилитационных методах терапии, добивающихся психологической коррекции личности.

Кроме того, осуществление транскраниальной электростимуляции под постоянным визуальным и инструментальным контролем еще в большей степени позволяет снизить риск возникновения побочных эффектов и повысить эффективность данного способа за счет возможности корректировать время и режимы воздействия на пациента электрических импульсов.

Совокупность существенных признаков объекта "способ" имеет отличия от ближайшего аналога и не следует явным образом из изученного уровня техники, на основании чего заявитель считает, что объект является "новым" и имеет "изобретательский уровень".

Данный способ может быть успешно применен в медицинских учреждениях, следовательно способ имеет "промышленную применимость".

Способ осуществляется следующим образом.

Пациенты - больные наркоманией - подвергались психодиагностике, целью кото-

рой является изучение личности пациента - наркомана, по следующим направлениям:

- мотивация на излечение;
- самооценка;
- локус контроля;
- внутрисемейные отношения.

Мотивация определяется посредством индивидуальной беседы с пациентом и его ближайшим окружением (семьей). Первичная индивидуальная беседа направлена на выявление конфликтных зон, проблемы социального и личностного характера, на осознание собственных проблем самим наркоманом. В результате делается вывод о степени сформированности мотивации на излечение.

Для изучения самооценки применяется методика, разработанная Н.Н.Пейсаховым на основе работ С.А.Будасси, Н.А.Викрова и Э.С.Чугиновой.

Определение локуса контроля. Локус контроля личности является центральным конструктом теории социального научения и представляет собой обобщенное ожидание того, в какой форме люди получают подкрепление этим ожиданиям. Для изучения локуса контроля применяется методика УКС (уровень субъективного контроля), разработанная Дж.Роттером.

Внутрисемейные отношения изучаются с помощью следующих методик:

- "Анализ семейных взаимоотношений" - З.Г.Эйдемиллера-Юстицкого;
- "Тест-опросник родительского отношения" А.Я.Варт;
- переходной опросник "Изменение родительских установок и реакций" - Е.Шифера;
- проективная методика "Незаконченное предложение" (адаптированный вариант Фриман-проекции).

После проведения психодиагностики пациент подвергается воздействию транскраниальной электростимуляции с использованием токов, состоящих из пакетов низкой частоты (4 мс, 100 Гц), содержащих высокочастотные сбалансированные импульсы (166 кГц, положительный на 2 мкс и отрицательный на 4 мкс).

При проведении электростимуляции пациент находится в условиях полной изоляции под наблюдением медицинского персонала и охраны в течение от 5 до 7 суток.

Электроды из серебра 999 пробы площадью не менее 5 см² накладываются на три точки: анод в области переносицы непосредственно между бровей, два катода надмастоидально непосредственно по верхнему краю ушной раковины и крепятся лейкопластырем.

Затем подключается прибор посредством длинных электропроводов, позволяющих пациенту свободно перемещаться по палате. Параметры электросигнала проверяются с помощью осциллографа. При поступлении у всех пациентов исследуется общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на сифилис, маркеры гепатитов, СПИД, биохимические показатели: общий белок, глюкоза, билирубин, креатинин, фибриноген.

Кроме того, постоянно контролируется артериальное давление, пульс, частота дыхательных движений, температура тела пациента - каждые два часа. Сердечный выброс, сердечный индекс, ударный объем, степень пульсации периферии и магистральных сосудов, венозный возврат с помощью неинвазивного мониторинга системой "Кентавр" - каждые 6 часов.

Электростимуляция непрерывно продолжается в течение 36-48 часов вплоть до купирования явления абстиненции, которые в этот период могут быть выражены достаточно сильно. Для определения степени выраженности абстинентного синдрома используется шкала Клебера и Химмельсбаха. Затем делается перерыв от 6 до 12 часов (в зависимости от субъективных ощущений пациента) и электростимуляция повторяется с прежними параметрами тока еще 5 - 7 раз (многократно) от 6 до 12 часов с перерывами длительностью каждого от 6 до 12 часов. При определении продолжительности пребывания пациента в стационаре обращается внимание на отсутствие субъективных и объективных расстройств, с самым главным на нормализацию сна. При появлении нормальной смены сна и бодрствования электростимуляцию прекращают и пациент выписывается из стационара.

За все время пребывания в стационаре пациент не получает никакой медикаментозной терапии с момента поступления вплоть до выписки. Пациенты постоянно находятся в сознании и доступны контакту.

Начиная с момента снятия наркотического абстинентного синдрома с помощью транскраниальной электростимуляции, пациенты подвергаются психотерапевтическим и реабилитационным методам терапии, которые осуществляются с целью:

- психологической коррекции личности пациента;

- получения дополнительной информации о пациенте, необходимой для правильной организации последующей психотерапевтической, психологической и коррекционной работы с ним.

Через 10 дней после выписки пациенты вместе с родителями приглашаются на групповую психотерапию и индивидуальное собеседование.

Групповая психотерапия проводится по методам:

- 1) билинговских групп,
- 2) рациональной психотерапии,
- 3) суггестивные методы,
- 4) семейная психотерапия.

Подобная работа должна проводиться не менее двух раз в месяц в течение года.

Указанный способ опробован на 15 больных наркоманией. Эффективность данного метода подтверждена инструментальными методами, психологическими тестами, отсутствием нежелательных побочных эффектов и длительным отсутствием обострений патологического влечения к наркомании.

Ниже приведены примеры конкретного выполнения, сведенные в таблицу.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

1. Способ лечения наркомании, включающий купирование абстинентного синдрома, осуществляемое с помощью транскраниальной электростимуляции с использованием токов, состоящих из пакетов длительностью 4 мс, следующих с частотой 100 Гц, содержащих высокочастотные биполярные прямоугольные импульсы с длительностью положительной составляющей 2 мкс и отрицательной составляющей 4 мкс и имеющих нулевое значение среднего тока, в течение времени, достаточного для достижения положительного эффекта, *отличающийся* тем, что амплитуда положительной составляющей импульсов тока, используемого для электростимуляции не превышает 50 мА, при этом электростимуляцию осуществляют многократно, чередуя ее с перерывами, длительность каждого из которых составляет 6 - 12 ч, причем на первом этапе

электростимуляцию осуществляют в течение 36 - 48 ч, а длительность каждого из последующих этапов электростимуляции составляет 6 - 12 ч, при этом каждая последующая электростимуляция осуществляется с аналогичными параметрами тока.

2. Способ по п.1, *отличающийся* тем, что он предусматривает комплексную терапию наркомании.

3. Способ по п.2, *отличающийся* тем, что комплексная терапия предусматривает психодиагностику, а также психотерапевтические и реабилитационные методы терапии на всех этапах лечения.

4. Способ по п.1, *отличающийся* тем, что транскраниальная электростимуляция осуществляется под постоянным визуальным и инструментальным контролем.

Купирование марковского абортантного сигнала с помощью транскраниальной электростимуляции с использованием токов, состоящих из пакетов длительностью 4 мс, следующих с частотой 100 Гц, содержащих высокочастотные биполярные приполюсные импульсы с длительностью положительной составляющей 2 мкс и отрицательной составляющей 2 мкс и имеющих нулевое значение среднего тока с амплитуду положительной составляющей тока

Д И Т Р И Н О С Т Ь (час)

1,0 мА 2,0 мА

Электростиму- Перерыв Электростиму- Перерыв Электростиму- Перерыв Электростиму- Перерыв
ляция муляция муляция муляция муляция муляция

36 40 40 6 10 12 6 10 12 6 10 12 6 10 12 6 10 12 6 12 6 12 6 12

Психо-
диагнос-
тики

Режим

Примеры

- Пример #1. Большая К, +
19 лет. (морфин)
- Пример #2. Большая А. +
21 год. (кокаин)
- Пример #3. Большая Н. +
18 лет. (опи)
- Пример #4. Большая С. +
20 лет. (героин)
- Пример #5. Большая В. +
психикамал. 21 год
- Пример #6. Большая В. +
34 года. (психикамал)
- Пример #7. Большая Л. +
28 лет.
- Пример #8. Большая Н. +
24 года. (психикамал)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
84

ИМ: 8407
Розыгрыш

2139111

14

Перевоз	Электростанция	Перевоз	Электростанция	Перевоз	Электростанция
---------	----------------	---------	----------------	---------	----------------

6	12	5	12	6	12	6	12	5	12
---	----	---	----	---	----	---	----	---	----

ՀԱՅԿԱՅԻՆ

ОФФЕРТ

News

omrod ox

УДОЛОВОЖИТЕЛЬНЫМ

ӨНХ НҮГД

[illegible]

Ομπόδοx

Заказ *29h* Подписное
ФИПС. Рег. ЛР № 040921
121858, Москва, Бережковская наб., д.30, корп.1,
Научно-исследовательское отделение по
подготовке официальных изданий

Отпечатано на полиграфической базе ФИПС
121873, Москва, Бережковская наб., 24, стр.2
Отделение выпуска официальных изданий